DISSERTATIO INAUGURALIS MEDICO OBSTETRICIA

DE

PARTU PRAEMATURO ARTIFICIALI.

QUAM

CONSENSU GRATIOSAE FACULTATIS MEDICAE

PRAESIDE

LEOPOLDO SOCRATE RIECKE

MED. ET CHIR. DOCTORE ET PROFESSORE EXTRAORDINARIO

PRO GRADU

DOCTORIS MEDICINAE ET CHIRURGIAE

PUBLICE DEFENDET

Die Aprilis MDCCCXXI

AUCTOR

JOHANNES JACOBUS RUTHARDT,

ALTDORFENSIS.

TUBINGAE,

TYPIS SCHOENHARDTIANIS.

Ut hanc potissimum rem, quae apud eos, qui recentissimo tempore artem obstetriciam coluerunt, jure magnam movit admirationem, dissertationi meae subjicerem inaugurali, adhortamentum mihi fuit exemplum partus præmaturi artificialis admodum memorabile et felici successu coronatum, cujus observandi occasio mihi fuit in instituto Lucinae sacro hujus universitatis duce Dn. Professore Riecke.

Germanorum doctis (qui tamen alias bibliothecarii europaei habentur, et nominatim de arte obstetricia ad majorem perfectionem evehenda maxime meruerunt) parum honoris accidit ex eo, quod partus praematurus artificialis per aliquot jam annos ut novum aliquod inventum in Germania potuit apparere. In omnibus enim Germanorum libris obstetriciis haec res neglecta est, ab omnibus semper cum partu coacto confusa, dum Angli LX. annorum experientia edocti jam de ejus momento decernere, eique inter operationes obstetricias ordinem tribuere convenientem valuerunt. Attamen haec res nondum acta est. Longe major pars eorum, quae Angli observarunt, imperfecte

enarrata sunt, et quum etiam alias imperfecta sit apud eos ars obstetricia, multo longius, quam par est, novam hanc operationem extenderunt; ideo fore speramus, ut a Germanis ultima lima addatur huic methodo artificiali.

Ceterum plane sibi placet opusculi hujus auctor, si accurata collectione eorum, quae huc pertinent, communicatione aliquot propositionum (quas Dn. Praesidi debet) ad perfectionem hujus operationis utilium, et narratione exempli integre ab ipso observati (quorum parcus est adhuc numerus in Germania) aliquid saltim contulit ad propagandam cognitionem hujus operationis et nominatim ad discrimen ejus a partu coacto accurate explanandum.

§. 1.

Primum inquirendum est, num ars obstetricia, cum multa jam habeat, quibus, si et matris et infantis vita ob angustiam pelvis simul periclitatur, vel amborum vel saltim unius vita servari possit, pluribus adhuc remediis indigeat? Hactenus iis, quae ex angustia pelvis tristissima eveniunt, octo potissimum rationibus obviam itum. Earum autem perforatio, embryulcia et abortus artificialis, si vel leviter rem adspexeris, partui praematuro artificiali postponenda sunt, quoniam hae operationes matrem et infantem simul servare nequaquam spectant, sed, ut mater salva sit, fetum delent. Quaestio igitur ea est: num forceps obstetricia, versio, hysterotomia, synchondrotomia, inhibitio crescentis fetus et denique partus coactus in omnibus omnino casibus angustiae pelvis sufficiant ad matrem et infantem servandos? Quum

autem partus coactus praematurus operatio appareat et matri et infanti admodum periculosa, inhibitio vero incrementi fetus, quod insufficiens et fallax, immo intuta est, plane rejicienda sit, quum porro synchondrotomia praecipue matri et ipsi infanti plerumque noxia fiat, et omnino casus, in quibus haec operatio aliquid utilitatis afferre potest, difficulter definiri possint: quum forceps obstetricia et versio certis tantum finibus angustiae pelvis ita adhiberi possint, ut mater et infans serventur, et hysterotomiam tantum in maxima pelvis angustia applicare liceat; cuique medico obstetricio litterarum scientia exculto apparebit, has rationes ad omnes casus angustiae pelvis plane non sufficere. Intelliget idem, quam exoptatum sit, novas reperisse rationes, quae magis huic fini responderent, quam, quas nominavimus. Ejusmodi autem ratio reperta videtur in partu praematuro artificiali procurando, qui ideo in arte obstetricia magni erit momenti.

§. 2.

Notitiae historicae.

Haec autem operatio originem nequaquam debet ideae theoreticae, caput infantis octo mensium multo minus, mollius ideoque forcipi compressibilius esse et irregulari pelvi magis accommodari posse, sed potius iis, quae Denmanius Anglus sagaciter observavit, mulieres nempe, quarum pelves adeo angustae erant, ut vivus, maturus infans nasci nequiret, partibus praematuris casu effectis octavo graviditatis mense vivum, vitam in senectutem trahentem infantem peperisse, et tamen hunc partum praematurum

non magis alio partu matri periculosum fuisse. Quae hic casu prospero adjuverant, ut et mater et infans servarentur, ea per operationem partus praematuri artificialis ars et ratio debent efficere.

Nisi vestigia in Aetii operibus de exciendo artificiali abortu, ut partus difficilis caveatur, vel etiam criminalem embryoctomiam acceperis pro ipso partu praematuro artificiali, de quo solo loquimur, haud dubie ad Anglorum obstetricatores haec inventio referenda est. Quis autem eorum primam ideam partus praematuri artificialis prae ceteris clare expresserit exercueritque, vix erui potest, sed illud certum est, Denmanium primum hanc operationem ordini operationum obstetriciarum inseruisse, defendisse et multa narrasse, quibus felix successus responderit. Hanc vero inventionem anglicam plane ad Germanos translatam debemus Dn. Prof. Reisinger et Dn. Consil. Med. de Froriep. Primum opus originale apud Germanos edidit Wenzelius, qui et ipse multa feliciter expertus est et anglorum scriptorum plane ignarus perquam sua ratione utitur.

Nota. Titulus dissertationis Camerarii, Professoris olim Tubingensis: an liceat medico pro salute matris abortum procurare? opinionem probabilem reddidit, ibi jam primam ideam partus praematuri artificialis quaerendam esse; sed qui eam leget, facile videbit, auctorem tantum de artificiali procuratione abortus fetus non vitalis (per abortiva) loqui, eamque ut infantem necantem et matri ipsi plerumque periculosam jure rejicere.

§. 3.

Nomina, definitio et finis hujus operationis.

In Germania nomen hujus operationis ab omnibus receptum hoc est: die künstliche Frühgeburt vel die künstliche Erregung einer Frühgeburt. Operatio praematurae ovi paracentesis ideo appellari nequit, quoniam id nomen pari jure etiam procurationi abortus plane rejiciendae tribui posset. Hucusque his nominibus usi sunt auctores: operatio ad partum praemature promovendum, partus per violatam velamentorum rupturam praemature procuratus, partus praematurus artificialis.

Partus praematurus artificialis ea medici actio est, qua fetus jam vitalis per dolores ad partum artificialiter motos ante finitum decimum graviditatis mensem ex utero ejicitur. Qua definitione partus coactus praematurus plane diversus apparet a partu praematuro artificiali, quoniam illic partus per manum orificium uteri vi dilatantem et fetum vertentem natura nihil adjuvante perficitur, hic solis doloribus ad partum, ut quilibet partus maturnus.

Scopus hujus operationis est, vitam et matris et infantis servare, si ob angustiam pelvis decimo graviditatis mense vel mater vel infans necessario periret, diram perforationem et embryulciam minuere, et usum forcipis hic certe lethalem, synchondrotomiam et hysterotomiam et matri et fetui mortem minantem restringere. Sed solummodo restrictio, minime autem abolitio harum operationum est scopus partus praematuri artificialis.

Finis hujus operationis tam est sublimis et, quotie bene procedit, tam beneficus, ut plane absurdum foret, morum doctrinâ eam impugnare.

§. 4.

Morbi indicantes.

Morbus paene unicus, qui procurationem partus praematuri artificialis jubere videtur, est morbosa angustia interni cavi pelvis, et quodsi universam regulam poscis; quaenam pelvis angustia partum praematurum artificialem jubeat, scito, illam talem esse oportere; ut maturus fetus aut certae aut saltim verisimili morti expositus sit, praematurus autem et jam vitalis fetus omnino vivus nasci possit. Quodsi pelvis angustiam partum praematurum artificialem indicantem accuratius vis expositam, haec fere animadvertantur:

1. Partus praematurus artificialis exstante tantum conjugata $2\frac{1}{2}''$ potest applicari, cum ipse fetus viginti novem hebdomadum (quod summus vitalitatis terminus est) minimum capitis diametrum $2''$ $5'''$ habeat, et in hac capitis mollitie et teneritate omnis gravior forcipis pressio absolute lethalis sit habenda. Itaque conjugata minore $2\frac{1}{2}''$ existente indicatio incipit perforationis et hysterotomiae.

2. Quum apud maturum fetum forcipis usus, ne lethalis fiat, poscat conjugatam $3\frac{1}{4}''$, partus praematurus artificialis, si angustia pelvis in conjugata est $2\frac{1}{2}''$ — $3\frac{1}{4}''$, est adhibendus.

3. Proposita normalitate capitis fetus, ut non alias necesse sit relativa respiciatur pelvis angustia, haec indicia exeunt specialissima:

Exstante	conjugata	2'' 5'''	hebdomas	graviditatis	28	jubet operationem
——	——	2'' 6'''	——	——	28 —	——
——	——	2'' 7'''	——	——	29 —	——
——	——	2'' 8'''	——	——	30 —	——
——	——	2'' 9'''	——	——	31 —	——
——	——	2'' 10'''	——	——	32 —	——
——	——	2'' 11'''	——	——	33 —	——
——	——	3''	——	——	34 —	——
——	——	3'' 1'''	——	——	35 —	——
——	——	3'' 2'''	——	——	36 —	——
——	——	3'' 3'''	——	——	37 —	——
——	——	3'' 4'''	——	——	38 —	——

Nota. Forsan etiam praeter pelvis angustiam periculosa metrorhagia, praecipue per placentam praeviam, oborta mense VIIto graviditatis (quae tamen adeo gravis non est, ut partum coactum jubeat) sola vera esset indicatio partus praematuri artificialis.

§. 5.

Labores praeparantes, quibus indicatam esse operationem cognoscitur.

Priusquam, num exstet indicatio promovendi partus praematuri artificialis, potest judicari, plura necesse est fiant gravissima et difficilima, et quidem

1.) Accuratissima exploratio cavi interni pelvis,

2.) Dijudicatio magnitudinis et offificationis capitis,

3.) Diligentissima temporis definitio, in quo jam versatur gravida.

Quod pertinet ad pelvis dimensionem perquam necessariam, omnes et manualis et instrumentalis exquisitionis adhibeantur rationes.

1.) Plerumque, etiam in nostro casu, praesenti grauiditati vel unus vel plures improsperi partus praeierant. Itaque jam hic, partim tota manu in cavum pelvis penetrando, partim observando, quam formam acceperit caput ad pelvim se accommodans, et quae forcipis vis tum necessaria fuerit, cavi interni pelvis cognoscendi occasio fuit.

2.) Nihilominus pelvim, quoniam et mutata multa in cavo pelvis et falso observata esse possunt, semper denuo metiaris, quatenus id apud mulierem fieri potest partui non admodum propinquam. In his explorandis omnes omnino diametri respiciantur necesse est, dimensiones repetantur et a perito obstetricatore revideantur: ceterum hac in re cavendum est, ne tumoribus pelvi alienis, scybalis induratis &c. decipiaris.

Quod si obstetricator rationibus pelvis dimetiendae, quae nunc ad manum sunt, omnibus conjunctis utitur cum dexteritate exercitio sibi acquisita, certo plurimis in casibus cavi interni pelvis cognitionem sibi comparabit nisi mathematicam, tamen ipsi ad scopum suum plane sufficientem.

Multo difficilius est, magnitudinem et ossificationem capitis recte cognoscere. Si vero e magnitudine et ossificationis gradu capitis fetus in prioribus partubus, ex inclinatione ad ossificationem abnormem multis in terris forsan majore, quam in aliis, ex uteri gravidi magnitudine externe noscibili, e vi motuum fetus, e copia liquoris amnii, e sensibili magnitudine et gravitate, qua caput tangenti digito se opponit, si ex his omnibus (quorum unumquodque per se solum nil probat) callide combinatis concludas singularem magnitudinem fetus, non plane aberraveris.

Id etiam difficile est definire, quota sit post conceptionem hebdomas. Itaque et hic necessarium est, omnibus, quae ars praebet, auxiliis et notis uti, ne fallaris; quot vero dies sint post conceptionem, definire superfluum est. Si autem reputamus, tales mulieres priores jam expertas improsperos partus et partum praematurum artificialem forsan jam exspectantes, plerumque maxima cum diligentia initium graviditatis, processum ejus et primos fetus motus observare, et raro tantum calculationem ex mensibus irregularitate eorum fallere, — facile tamen in plerisque casibus, omnibus his rebus et indiciis adhibitis, quota sit graviditatis hebdomas (quod satis est) certum definire poteris.

§. 6.

Falsa indicia ad partum praematurum artificialem.

Plures obstetricatores nonnullos adhuc alios casus partum praematurum artificialem indicantes statuebant, sed

verosimiliter sine jure. Hi casus, quos jam pro indicationibus ad hanc operationem habuerunt, non sufficere videntur:

1. Fetus septimo vel octavo mense in utero mortuus, ne fetus putrescens corrumpat matris corpus. Nam embryonis mors quid valeat ad matrem, experientia contrarios casus exhibente non potest constitui: (ovum quidem, esti mortuus sit fetus et in putredinem abeat, videtur sanum manere posse, et si accidit, neque ejectio cadaveris sequitur per ortos dolores ad partum, nec oritur exinde pejor matris valetudo) sed experientia sola maturior in posterum docere potest, quid sit de hac indicatione statuendum.

2. Graviditas prolongata ad 41 — 42. hebdomadem, ut prohibeatur nimia ossificatio capitis, morbus et mors fetus. Sed quia non ex firmis indiciis potest agnosi partus serotinus et experientia de hoc partu parum nos edocet, non potest interim dijudicari, num adsit indicatio paracenteseos ovi.

3. Morbi graviores gravidarum, ut adynamia lethalis, hyperemesis et ingens struma, qui cum graviditate nexu causali conjuncti sunt, ut artificiali partu praematuro possint sanari. Haec vero plane nihil indicant, quippe quod non poterit comprobari, morbum sine evacuatione uteri gravidi non posse sanari, et magnum habet periculum, si velis morbo lethali laborantem mulierem tali operationi exponere.

4. Abortus jam habitualis, quem febris gelida et mors fetus comitari solent. Hic vero operatio partus praema-

turi artificialis, ut ante tempus abortus consuetum fetus vita servetur, admodum periculosa et plane rejicienda videtur.

§. 7.

Contraindicationes.

Quae conditiones partum praematurum artificialem perquam vetent, hic enarretur.

1. Omnis interni cavi pelvis angustia in conjugata minore $2\frac{1}{2}''$ impedit, quo minus fiat artificialis partus praematurus, quia fetus vitalis talibus ex angustiis non vivus potest educi, artificialis autem partus praematurus semper vivum infantem spectat.

2. Sic etiam omnis paracentesis ovi ante hebdomadem vigesimam octavam graviditatis, qua vitetur hysterotomia, ob inopiam vitalitatis fetus extra uterum nefaria est et nequaquam cum indole partus praematuri artificialis confundenda ratio.

3. Denique in omnibus istis casibus, in quibus vita matris sola a graviditate pendet (ut saepe accidit in ultimo phthiseos stadio), et ubi medicus praevidere potest, matrem, simul ac fetus ex utero sit exclusus, obituram esse, praematurus artificialis partus, quia certo matris vita abbreviatur, non est concedendus.

§. 8.

Medicus, qua ratione debeat praeparare partum praematurum artificialem, exponitur.

Medicus si praematuri partus artificialis applicationem

necessariam esse agnovit, varia adhuc, ut in singulis casibus rectus fiat usus, ad praeparandam operationem praecavebit.

1. Constituendum est, quo tempore in certo exemplo operatio fieri possit. Quia partus praematurus artificialis a vigesima nona graviditatis hebdomade (abs quo tempore fetus, si cura diligenti gaudet, jam vita longiori potest frui) usque ad tricesimam octavam admitti potest; (post quod tempus nullum amplius ex minori magnitudine et majori mollitie capitis ossium sperandum esset commodum) et quia omnino statuendum est, in commodum fetus semper vitalioris partum praematurum artificialem quam maxime graviditatis fini naturali debere appropinquare, tempus operationis singulis casibus pro singulari magnitudine et natura tum pelvis tum capitis fetus debet definiri. Medius numerus tricesima quarta graviditatis hebdomas poni potest, i. e. sexta ante tempus definitum partus edendi.

Ubi medicus geminam prolem ferre matrem senserit, multum id valeret ad tempus operationis definiendum: nam cum sit credibile, geminos minus esse perfectos, quam unicum fetum, causa adesset, operationem unam vel duas hebdomadas differendi, ut ad majorem infantes pervenire possent perfectionem.

2. Si medico tempus superest, adhibitis huic singulari casui aptis medicamentis et corpus et animum gravidae quam maxime recreare studeat. Praeter haec medicamenta, non distinctius definienda, in casibus plurimis tepida balnea

et clysmata ad relaxanda et praeparanda genitalia aptissime adhiberi possunt.

3. Maximi tandem est momenti, ante et post operationem inquirere, qui sit situs embryonis. Capite praevio, medicus omnia naturae permittat, si contra ante operationem situs iniquus fetus animadvertitur, (quod propter pelvim irregulariter formatam hoc in casu haud raro contingit) tentandum est, num possit hic situs ante operationem in meliorem mutari.

Ars hic sequentia remedia possidet:

1. Wigandi versionem, qua externa manipulatione fetus mutari potest situs:
2. Situm mulieris recta ratione ordinatum et nonnullas per dies continuatum.

4. Denique suadent Angli, ut, quo melius imperitorum oculi avertantur ab ovi paracentesi atque ne forte crimen aborticidii longius invalescat, ante operationem usque ad tempus partus edendi mixtura innoxia praescribatur, quam sperat mulier praematurum partum artificialem effecturam esse.

§. 9.

Variae operandi methodi.

Ut certo temporis momento partus praematurus artificialis efficiatur, tribus praecipue methodis nunc utuntur:

1. Qua plerumque utuntur et quae hactenus maxime exculta est; methodus est punctio ovi humani, ita ut liquor amnii effluat, ubi tum acquiescendum est; donec exortis

doloribus ad partum fetus ex utero proveniat, quod plerumque post dies nonnullos fieri solet.

2. Alia methodus, quae raro tantum adhibita est, originem debet Anglo Merriman. Demittit hic totam manum in vaginam et observatis omnibus, quibus hic opus est, cautelis orificium uteri artificialiter dilatat; tum ovum ab interno pariete uteri nonnullos digitos circa orificium sejungit: qua ratione ovum aegrotare incipit et post aliquot dies dolores efficit ad partum, atque quidem ita, ut fetus commodo liquoris amnii et vesicae non privetur.

3. Forte fieri posset, ut nulla mechanica adhibita vi, mere dynamica atque ita mitiore et naturae magis conveniente ratione tempore certo dolores ad partum, atque sic partus praematurus artificialis efficerentur; (qua methodo nemo adhuc usus est et quam Dn. Prof. Riecke debemus) in qua simul hoc in primis laudabile videtur, quod plura incommoda, quae in punctione ovi animadvertuntur, evitari possint. Nam cum haec methodus lente et per gradus augendo per nonnullas hebdomades adhiberi possit, omnes illae sensim sensimque partum praeparantes uteri mutationes evenire possent, scilicet relaxatio, abbreviatio et amplificatio portionis vaginalis, attenuatio segmenti inferioris uteri et mutatio lenta orificii et fundi uteri virium polariter oppositarum, quae omnia normalem processum consueti partus adeo adjuvant. Simul fetus omnibus liquoris amnii et vesicae commodis frueretur. Tali modo posset evitari, ne forte fetus praeterea imbecillior tangendo immediate uteri

parietes prematur ac sic laedatur; nec posset etiam praemature in utero spirare: accederent insuper omnia bona, quae fetui ex dilatatione orificii uteri per vesicam et ex viis, per quas partus editur, liquoris amnii ope lubricis nascuntur. Neque vero haec methodus in certam quandam diem artificialem partum praematurum efficere posset, quod saltem paracentesi ovi fieri solet: sed in permultis casibus paucorum dierum discrimen non magni est momenti.

Remedia, quibus ratione mere dynamica partus praematurus artificialis moveri potest, quia nondum satis experientia comprobata sunt, brevi tantum indicari possunt. Ad praeparandum partum adplicanda essent nonnullas hebdomadas ante tepida balnea semel vel bis per diem, quippe quae genitalia tum molliant et relaxent tum etiam uteri activitatem excitent. Adjuvabit insuper, si venter leniter quotidie fricatur e. gr. unguento mitiori ex opio praeparato: praeterea ipsa magnetismi animalis applicatio et manipulatio de industria ad fundum uteri, cum experientia edocti sciamus, tali modo dolores ad partum posse excitari. Appropinquante denique die, quo partum edi necesse est, neque tamen magnetica manipulatione doloribus sufficientibus excitatis, irritamenta electrica et galvanica additis nonnullis medicamentis uterinis, quae nullum autem stimulum faciunt inflammatorium, (Opium, Borax, Secale cornutum) certe semper sufficient, ut partus praematurus artificialis mere dynamicis auxiliis fiat.

§. 10.

Operatio. Actus praeparans.

Si secundum primam methodum punctione ovi artificialis partus praematurus efficiendus est, ante omnia instrumentum aptum ad hanc operationem et situs idoneus ejus, in qua fit operatio, curanda sunt. Quod attinet ad instrumentum, ut punctio ovi recte fiat, tale sit necesse est:

1. Duplo majus sit vagina i. e. circiter IX. digitos longum et levi ad lineam directionalem pelvis curvatione praeditum.

2. Tubulus sit tenuis: tenuis sit necesse est propter saepius observatam nimiam orificii uteri angustiam, et tubulus, ut acum possit excipere.

3. Pars anterior finiatur globulo, ut quaevis laesio orificii uteri acuto margine evitetur.

4. In ipso tubulo sita sit acus triquetra, quae, ne fetum violet, unam modo lineam protrahibilis sit: acutam esse oportet, quod obtusa acus nimis vehementer impelleret ovi velamenta, eoque situm fetus infelici modo mutare posset.

Quodsi ita instrumentum posset parari, ut in modum instrumenti Osiandri ad rupturam velamentorum ovi destinati unciforme procederet, eo certius laesio fetus esset vitanda.

5. Denique instrumentum manubrium commodum habeat, spiramque convolutam, quae acumen retrahat aut protrahat.

Quod pertinet ad situm mulieris operandae, in lecto transversim, aut in sella obstetricia ita ponatur, ut nec plane sedeat nec plane jaceat, simul immota permaneat.

Ubi vero orificium uteri difficulter tangi potest, operatio optime potest absolvi stante muliere.

Ad manus sit praeterea siccum calidumque linum.

§. 11.

Operatio ipsa.

Encheireses operationis variis modis debent fieri, prout aut orificium uteri facile potest tangi nec firmiter est clausum, aut difficilem praebet aditum. Ubi aditus patet facilis, operatio sic optime est facienda.

Primus actus. Introductio instrumenti.

Postquam unum, vel melius duos digitos ad orificium uteri admoveris, introducatur ducibus his digitis tubulus oleo bene unctus lenique titillatione illorum commovendum est illud, ut paullum orificium aperiatur; tunc ope rotationum instrumenti caute factarum in collum uteri introitur, et pro longitudine portionis vaginalis instrumentum per internum uteri orificium in ipsum cavum uteri introducitur.

Si tactu perceperis instrumentum vesica niti elastica et plane nullis mulier laborat doloribus, persuasum tibi habeas instrumentum in eo, quo oportet, esse situ.

Magnum est commodum, si instrumentum circiter dimidium digiti inter ovum et internum uteri parietem potest

promoveri, ut ibi demum punctio fiat. Si hic modus operandi adhibetur, liquor amnii lente destillat, et interdum inter partum caput descendens illud foramen claudit, qua re rursus aquae maximam utilitatem partui afferentes formantur.

Secundus actus. Punctio ovi.

Si instrumentum rectum habere statum certo intellexeris, per titillationes digiti aut instrumenti ad orificium uteri applicatas, ut ovi velamenta paullum expandantur, efficies; tum punctetur ovum producta acu triquetra. Sed hic cavendum est, ne nimis profunde introducatur instrumentum; nam quod si fit, aut, ut fetus laedatur, aut situs embryonis in liquore amnii subnatantis in deterius mutetur, periculum exstat.

Tertius actus. Effusio liquoris amnii.

Quod si factum est, reducitur instrumentum. Illa methodus, qua per tubulum liquor amnii subito evacuatur, plane est rejicienda; nam experientia meliori satis edocti sumus, majus et matri et fetui commodum esse oriundum, si liquor amnii lente et guttatim emanat: sed non in quovis casu prohibere potest obstetricator, quo minus nimis celeri cursu ille liquor abeat. Interea tamen situs horizontalis mulieris, ubi clunes in altius elatae sunt, moderari potest nimis rapidum ejus abitum.

§. 12.

Variatio operationis.

Non semper punctio ovi tam facili ratione potest fieri, quam supra §. 11 est descriptum; magnae enim saepius intercedunt difficultates, si ad orificium uteri ob altum adhuc totius uteri statum digitus explorans parum aut plane non potest accedere, si portio vaginalis retro ad promontorium versa, et orificium uteri firmiter est clausum.

Quae si interveniunt incommoda, hae encheireses operationem tamen ad prosperum eventum perducere possunt:

1) Deprimatur totus uterus ad superiorem pelvis aperturam; quod ut efficiatur, mulier stans inter totam operationem spiritum tenere, atque ita fundum uteri per diaphragma detrudere debet, adjutore quodam insuper palma fundo uteri imposita illum deprimente.

2) Chirurgus digitis in vaginam demissis portionem vaginalem, ad promotorium versam, ad partem anteriorem trahat, adjutore simul fundum uteri ad posteriorem detrudente.

3) Denique studeat chirurgus caute et lente suo digito terebrans orificium uteri adeo aperire, ut fistula possit recipi.

§. 13.

Cura mulieris post operationem.

Eo tempore, quod est inter operationem factam, et inter primos dolores ad partum, haec observet medicus.

1. Illico post operationem interponatur cruribus mulieris calidum idémque siccum linum, quo excipiatur liquor destillans. Hoc in situ maneat mulier immota nonnullas per horas in lecto.

2. Tum, si aliâs nullo laborat morbo, ambulet pro lubitu in cubiculo suo, ut adjuvetur effusio liquoris amnii, sed omnes vitet motus vehementes aut labores, quibus sanguinis profluvium possit moveri, caveat etiam, ne victu incommodo aut esca quadam immodice fruatur.

3. Eodem tempore pudenda ad partum venientem sunt praeparanda, qui hisce ferme auxiliis adjuvatur: quotidie scilicet mulier thermis utatur, perinaeum, vagina et orificium uteri unguento ex opio facto perunguantur, et ubi operatio molesta, et vagina laesa fuerit, in vaginam spongia oleo impleta imponatur.

4. Si doloribus falsis mulier laborat, antispasmotica, mitigantia clysmata et opium interne sumtum, quantum satis ad levandas molestias, magnam vim habent.

§. 14.

Singularia quaedam in tractando hoc partu.

Plurimis in casibus, ut Angli comprobant experientia docti, post 36 — 48 horas dolores ad partum invadunt mulierem; casus illi, in quibus post octavam jam horam aut post octo demum dies dolores ad partum oriuntur, raro occurrunt.

Si plane ad normam fit partus, in hoc graviditatis mense pariter ac in decimo, naturae sanctus processus non violenter turbetur.

Attamen in ipsa individualitate partus multum est, quod singularem poscit tractandi rationem.

1. Si ob inopiam liquoris amnii genitalia paullulum sicca et ardentia reperiuntur, per injectiones mucilaginoso-oleosas liquoris amnii defectus artificialiter est restituendus; sed semper hoc nequaquam est necessarium.

2. Mulier inter dolores ad partum ne temere laboret, ut orificium uteri sensim sensimque attenuetur et dilatetur: si obstetricator leniter et raro explorat, celerior dolorum excitatio prohibebitur.

3. Si orificium uteri satis amplum praebet aditum, rumpantur velamenta ovi, quibus caput tegitur, qua cautela optime prohibetur, quo minus placenta maturius avellatur ab utero.

4. Si orificium uteri totum est apertum, et manu tota explorans chirurgus erravisse se de amplitudine pelvis, et quod facilius est, de magnitudine fetus cognoverit, hae abnormitates omnino ita tractandae sunt, ut in alio quovis partu consuetum est.

5. Quoties transitus capitis fetus ob disproportionem inter cavum pelvis et caput fetus aut ob inopiam dolorum retardatur, forcipis usus necessario postulatur; sed ob facilem capitis fetus hoc in tempore compressibilitatem ma-

xime providendum est, ne forceps magis ad premendum quam ad extrahendum adhibeatur.

6. Si cognoscitur, fetum in situ iniquo esse, quod proh dolor! saepissime fit in partubus praematuris (et ex vitiosa pelvis forma et irregularibus uteri contractionibus, quae caput jam praevium ex superiore pelvis apertura rursus ejiciunt, potest satis explicari), nihil superest, quam versio fetus, quae hic plerumque lethalis est.

Si situs fetus iniquus orificio uteri dimidio tantum aperto cognoscitur, ab externis manipulationibus mutatio situs adhuc speranda foret.

7. Possibile esset, ut, qui vero casus rarissimus foret, omnia unâ conveniant incommoda, ita ut e. g. funiculus umbilicalis prolapsus celerem artificialem dilatationem orificii uteri, situs iniquus versionem fetus et angustia pelvis auxilium forcipis ad operationem finiendam poscerent.

8. Si monstrositas adest, perforationem fieri necesse esse posset.

9. Ut hic caveantur haemorrhagiae periculosissimae, remotio placentae hoc in casu nequaquam acceleranda est, quippe quae hoc in graviditatis mense firmius cum parietibus uteri cohaereat, et ut separetur, tempore egeat. Hoc demum etiam elapso, arte succurrendum est.

§. 15.

Praemature neonatum tractandi ratio.

Ut scopum partus praematuri artificialis, matrem et prolem servandi, assequaris, recens natus diligentissima indiget cura.

Prae ceteris est cavendum, ne funiculus umbilicalis, priusquam pulsus in eo plane tacuerint, decidatur: nam tum demum, si infanti per se imbecillo tempus praebetur ad tolerandas illas memorabiles mutationes, quae in hepate et pulmonibus eveniunt, sperandum est, illum non subito exspiraturum.

Lacte materno talis infans carere nequit; si mater ipsa suo illum lacte nutrire potest, admoveatur mammis, nam experientia docet, lactationem, quamvis interrupta graviditate, plerumque plenam adesse. Sin mater lacte careat, ejus vice fungatur sana nutrix, quae vix et ipsa peperit. Si infans sugendo impar est, instilletur illi lac recens et calidum a matre aut a capella sumtum.

Praeterea, ut talis infans crescat, opus est aequali et modico calore: dormiat infans ad matris latus.

Praeter stomachum etiam per integumenta communia et intestinum rectum infanti ingeri potest pabulum blandum: hic etiam salutaria sunt balnea ex lacte calido et clysmata ex jusculo gallinaceo praeparata.

§. 16.

Adversi eventus post partum praematurum artificialem, et cura eorum.

Plures casuum infelicium, qui inter et post hanc operationem obstetriciam accidere possunt, jam supra enumerati sunt, et nonnulla tantum hic supplementa addam.

1. Interdum observatur in muliere post operationem status corporis et animi maxime irritatus: hic opus est opium, ut quietem afferat.

2. Nonnullis in casibus paullo post paracentesin matrem vehemens febris paroxismus corripiebat, qui ipsi infanti periculum adferebat. Naturam et rationem, qua haec febris sit tractanda, nondum expertum habemus.

3. Si casus accideret rarissimus, ut, quamvis punctione ovi feliciter peracta, partus quatuordecim dies moraretur, apertura facta iterum concresceret, et liquor amnii effusus regeneraretur, atque ita graviditas continuaretur, operatio esset repetenda, et majus foramen in ovi membranis faciendum.

4. Haemorrhagiae ortae ex nimis firma organica conjunctione placentae cum utero, ut similia sanguinis profluvia post solitos partus, tractantur.

Si neonatus asphycticus est, quod, ubi instrumentorum auxilio opus erat, plerumque fieri solet, ut alii infantes asphyctici tractandus est, praeterquam quod praemature natus longe minus tumultuose tractari debeat.

§. 17.

Enarratio exempli partus praematuri artificialis in instituto Lucinae sacro observati.

Helena Glaser, nata in oppido Weil, XXXVI annorum mulier, constitutione imbecilla et cachectico habitu, jam ante primam graviditatem et priusquam nupta erat viro, ut medici testantur, interdum paroxismis spasticis in abdomine laboraverat, et postea quatuor artificialibus partubus valde erat debilitata.

Die XX. Januarii anno 1820 quinta vice gravida in institutum nostrum Lucinae sacrum est recepta. Qualis trium primorum partuum exitus fuerit, hoc tantum accepimus, singulis in partubus peritos obstetricatores coactos fuisse ad perforandum fetum; quartum denique partum ante quatuor annos in nostro instituto ediderat, ejusque historiam Dr. Ludwig tum temporis Professor, nunc regis archiater, tabellis domus obstetriciis inscripserat.

In pelvis dimensionibus tum temporis susceptis pyramidalis promontorii ossis sacri eminentia et ita angustia conjugatae ad $3\frac{1}{3}''$ inventa est. Postquam dolores ad partum aliquot per dies duraverant, caput denique fetus tanta vi superiori pelvis aperturae impressum est, ut forcipe quidem facile posset prehendi, sed quamvis adhibitis tractionibus fortissimis caput nequaquum poterat detrahi. Dein remoto capite versio molestissima fiebat, sed et nunc quam-

quam forcipe iterum adplicata transitum per pelvim repudiabat; ergo tandem necessitas aderat infantis jam mortui occipiti acutum infigendi hamum, cujus ope male dilaceratum corpus prodiit. Inter puerperium mater ad mortem usque aegrotabat. Iterata pelvis dimensio a me suscepta perquam confirmauit, idem esse conjugatae spatium, quod supra inuentum est, i. e. $5\frac{1}{3}''$. Venter mulieris mirum in modum dependebat, per vaginam nulla infantis membra poterant sentiri, attamen motus infantis clare percipiebantur: ipsa affirmavit, quatuor tantum hebdomadas usque ad partum adhuc deesse.

Tristissimi eventus priorum partuum docuerant, ne infans inter partum seu forcipe seu versione seu perforatione occidatur, hysterotomiam hic esse solam adhibendam. Cum vero plus quam verisimile esset, mulierem quam maxime debilem hac operatione morituram, hoc in casu partu praematuro artificiali utendum esse putabamus, ut matrem certo, forsan etiam infantem servaremus.

Die II Februarii punctio per instrumentum a Reisingero ad deligandas cœcas intestini recti fistulas destinatum facta est. Altus status portionis vaginalis et totius uteri mobilitas admodum difficilem introitum instrumento parabat. Sed nullo effluente liquore amnii, utrum operatio bene successerit necne, non certi fuimus, ideoque operatio ejusdem diei vespere repetita est. Sequente die mulier pulsu valde irritato, siti et inquieto somno vexabatur. Quarto

denique Februarii emanavit liquor amnii, qui ab hoc tempore usque ad partum saepius et large effluebat. Orificium uteri vix aliquid erat dilatatum et praevia fetus membra nunc etiam luculenter tangi non poterant. Sed jam dolores sentire incipiebat ad partum, et quinto et sexto Februarii partus appropinquans satis clare in utero praeparabatur. Sexto denique Februarii sero vespere caput superiorem pelvis aperturam ita intraverat et orificium uteri adeo erat dilatatum, ut forceps commode posset applicari. Ut denique partus matrem tarditate sua exhauriens acceleraretur, forceps applicata est, sed post plures conatus frustraneos deductio capitis tum demum successit, postquam forcipem plane ad inferiora (ad perinaeum) direxeramus. Secundinae illico et ultro sequebantur.

Infans asphyticus fuit, et cum in vitam eum revocare tentatum esset, spirare cœpit, elapsa autem semihora tenera vitae flammula plane exstincta est. Nunquam antea mulier leviori partu gavisa erat, nunquam integrum infantem, qui saltem punctum temporis vixisset, pepererat.

Nunc elapsis quindecim mensibus, ut medici testantur, praeterquam quod bene nutrita est, sanitate fruitur non quidem firma, sed tamen mediocri.

PRAENOBILISSIMO ATQUE DOCTISSIMO
DOMINO CANDIDATO
PRAESES.

Cujusque dissertationis finis duplex est, alter ut candidatus curriculum academicum absolvens facultatem sibi acquisitam de rebus literariis et intricatis recte cogitandi et scribendi publice ostendat, alter ut, si fieri potest, ipsa scientia hoc opusculo additamentulum accipiat.

Qua illud, dissertatio inauguralis solummodo opusculum academicum, et quasi exercitii causa scripta est, qua autem hoc, pars literaturae medicae fit. —

Duplici huic scopo plane satisfecisti! — nova enim et obstrusiora, de quibus lis inter doctos adhuc pendet, tibi sumsisti, et quae alii medici hac de re observarunt, cum diligentiâ et sagacitate contulisti.

Insuper, praeter novum ordinem rerum, constructionem novi instrumenti ad ovi paracentesin efficiendam aptissimi describis, nonnulla nova, quae ad methodum operandi dynamicam pertinent, proponis, ac denique casum memorabilem partus praematuri artificialis enarras. —

Perge amore et felici successu artem obstetriciam colere, gratulor Tibi de honorifice absoluto curriculo academico et ut me amicitiae Tuae commendatum habeas, enixe rogo.

Vale.

Tubingae die III. April. 1821.

Riecke.

